

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS PRESTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM A MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Flávia Lais Andrade Junqueira¹

Rodrigo Azevedo Garcia²

Luciana Maria de Hollanda³

Enfermagem



RESUMO

Este artigo trata-se de uma revisão integrativa, cujo tema aborda o papel do enfermeiro nos cuidados paliativos prestados a mulheres com câncer de mama e, a partir destes visa ofertar uma melhor qualidade de vida a essa clientela. A fim de atingir o objetivo proposto foram utilizados como descritores as palavras "câncer de mama", "enfermagem", "cuidados paliativos" separadamente ou utilizando, o descritor booleano (AND). A busca foi realizada nas seguintes bases de dados SciELO, LILACS, Biblioteca Uchoa e Biblioteca Virtual em Saúde no período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de outubro de 2016. A revisão possibilitou a construção de uma síntese do conhecimento científico sobre a contribuição do enfermeiro e a relevância dos cuidados paliativos destinados a mulheres com câncer de mama.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados paliativos; Enfermagem; Câncer de mama.

ABSTRACT

This article is an integrative review, whose theme addresses the role of nurses in palliative care provided to women with breast cancer and, from these, aims to offer a better quality of life to these clients. In order to achieve the proposed objective, the words "breast cancer", "nursing", "palliative care" separately or using the Boolean descriptor (AND) were used as descriptors. The search was carried out in the following SciELO, LILACS, Uchoa Library and Virtual Health Library databases from January 1, 2012 to October 31, 2016. The review enabled the construction of a synthesis of scientific knowledge about the contribution of the nurses and the relevance of palliative care for women with breast cancer.

KEYWORDS

Palliative Care. Nursing. Breast Cancer

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morbimortalidade que mais preocupam a saúde pública mundial (NAGAHARA *et al.*, 2010; FERLAY *et al.*, 2014; STEWART *et al.*, 2014; FERLAY *et al.*, 2015; SEVERINO *et al.*, 2016).

De acordo com o Globocan (2012) estimou-se para este ano aproximadamente 14,1 milhões de casos novos com 8,2 milhões de mortes (FERLAY *et al.*, 2014; FERLAY *et al.*, 2015; SEVERINO *et al.*, 2016).

As estatísticas mundiais para os tipos mais incidentes de câncer entre os homens e as mulheres diferem. Reportou-se como os tipos mais incidentes entre os homens os tumores de pulmão (16,8% do total), próstata (16,8% do total), colorretal (10,1% do total) e estômago (8,5% do total). Enquanto entre as mulheres os mais incidentes foram o de mama (25,1% do total), colorretal (9,2% do total), pulmão (8,8% do total) e colo do útero (7,9% do total) (FERLAY *et al.*, 2015; SEVERINO *et al.*, 2016).

No Brasil, segundo as estimativas do Instituto Nacional do Câncer José de Alencar (INCA), vinculado ao Ministério da Saúde Brasileiro (MSB) ocorrerão para os anos de 2016/2017 aproximadamente 57.960 casos novos de câncer de mama por ano, sendo este o mais incidente entre as mulheres (INCA, 2016).

A incidência do câncer de mama cresce a cada ano nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Isto se deve, provavelmente, ao diagnóstico tardio. Desta forma, para combater a alta incidência e mortalidade o MSB recomenda que mulheres acima dos 40 anos de idade realizem periodicamente o exame clínico das mamas, ultrassonografia mamária e mamografia. Para mulheres entre 50 e 69 anos torna-se necessário que estes exames se realizem a cada dois anos (MACIEL *et al.*, 2014).

Alguns fatores prognósticos para o câncer de mama relacionam-se principalmente aos aspectos anatômicos como: tamanho do tumor, comprometimento de

linfonodos e subtipos histológicos. Outros fatores prognósticos são: as características patológicas quantitativas (grau histológico, necrose tumoral e índice mitótico); a responsividade endócrina (receptores hormonais de estrogênio e progesterona); os fatores moleculares específicos reguladores do crescimento tumoral (oncogenes e genes supressores tumorais); e os fatores preditivos de metástases peculiares para os diferentes órgãos (GONÇALVES *et al.*, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece a prestação de cuidados paliativos (GONÇALVES, 2015; WHO, 2016). Entende-se por estes, os cuidados prestados por uma equipe multiprofissional, no qual a participação do enfermeiro é ímpar. Este atua quando os tratamentos prescritos pelos médicos, como no caso do câncer de mama, não atingirem o resultado esperado. Portanto, tem como objetivo aliviar ou evitar sintomas como dor, fadiga, ansiedade ou depressão (INSTITUTO..., 2014).

As ações em Cuidados Paliativos tornaram-se uma importante ferramenta para o cuidado à saúde dos indivíduos acometidos por doenças crônicas degenerativas potencialmente fatais. Principalmente frente às consequências trazidas pelo aumento do contingente populacional adoecido. Estes cuidados tendem a melhorar a qualidade de vida dos pacientes, aliviando os sintomas causados pela doença e tratamento (CARVALHO *et al.*, 2012).

Iniciam-se os cuidados paliativos quando há possibilidade de morte por evolução natural de um processo de adoecer que pode durar anos. Não se aplica os princípios dos cuidados paliativos apenas quando há morte súbita por doença, acidente ou violência. Onde, a diferença na amplitude do cuidado e na sua pertinência vai depender da fase em que se encontra a doença e da história natural de cada uma delas (SOUZA, 2014).

A Política Nacional de Atenção Oncológica preconiza quais as intervenções a serem realizadas, seguindo os níveis de atenção para o controle do câncer de mama. Também determina que a assistência é realizada por uma equipe multidisciplinar, na qual o enfermeiro é um membro integrante e importante para a continuidade da assistência (GUTIÉRREZ, 2013).

Conforme a Lei do exercício profissional da enfermagem número 7498, de 25 de junho de 1986, "a enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem e pelo Auxiliar de Enfermagem, respeitados os respectivos graus de habilitação". Estes profissionais atuam em todo o processo saúde-doença, desde a prevenção até o cuidado paliativo.

Para que o enfermeiro realize a assistência ao paciente, principalmente pacientes sob cuidados paliativos em tratamento de câncer, se faz necessário observar de perto cada paciente em sua totalidade de forma individual, percebendo os sinais e sintomas que apresentam. Como sinais e sintomas mais frequentes, destacam-se desidratação, constipação, fadiga, fraqueza, náusea, vômito, caquexia, infecção, anemia, alterações metabólicas e endócrinas, alterações musculares, mucosite, dispneia e alteração estado mental (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

É de suma importância que os profissionais de enfermagem possuam uma qualificação para interceder nos sintomas clínicos mais frequentes da doença e agir

mais prontamente e utilizar adequadamente medicamentos para controle dos sintomas. O profissional deve promover um cuidado centrado nas particularidades do paciente (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

O presente estudo teve como objetivos compreender e relacionar o papel do enfermeiro frente os cuidados paliativos e a qualidade de vida das mulheres com câncer de mama e descrever os cuidados paliativos prestados a mulheres com câncer de mama. Para alcançar tais objetivos, utilizou-se uma revisão integrativa com base no referencial teórico da prática baseada em evidências.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa sobre os cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem em mulheres com câncer de mama, que foi dividida em duas etapas: a primeira etapa constituiu-se na procura dos descritores no site Ciência da Saúde (<http://decs.bvs.br>). Após, foram estabelecidos dois critérios para refinar os resultados: a abrangência temporal dos estudos definido entre os anos de 2010 a 2016 e o assunto abordado. Essa busca foi feita no Scientific Electronic Library Online – SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs, Biblioteca Uchoa e Biblioteca Virtual em Saúde.

Para o alcance do objetivo proposto pelo estudo optou-se pela pesquisa integrativa, de caráter descritivo, uma vez que possibilita sumarizar as revisões bibliográficas. A seleção de artigos foi feita em conformidade com o assunto proposto, sendo descartados os estudos que, apesar de constarem no resultado da busca, não apresentaram metodologia para avaliação do tema proposto. A busca foi realizada entre o período de 1 de janeiro de 2012 a 31 de outubro de 2016, por meio da análise de 53 artigos, dos quais foram excluídos 37 por não atenderem aos critérios do presente estudo, pois não se relacionavam com cuidados paliativos e sobre o papel do enfermeiro, na prática destes. Os 16 artigos restantes foram todos utilizados em sua integralidade.

Os descritores utilizados para consulta nas bases de dados informatizadas foram: câncer de mama, enfermagem, cuidados paliativos, separadamente ou utilizando, na maioria dos casos, o descritor *booleano* (e).

Os textos foram analisados de forma qualitativa pela análise da temática de conteúdo. Somente textos completos e teses de domínio público, que corroboram com o tema, constituíram a elaboração deste trabalho. Foram excluídos os estudos que não condiziam com o assunto analisado.

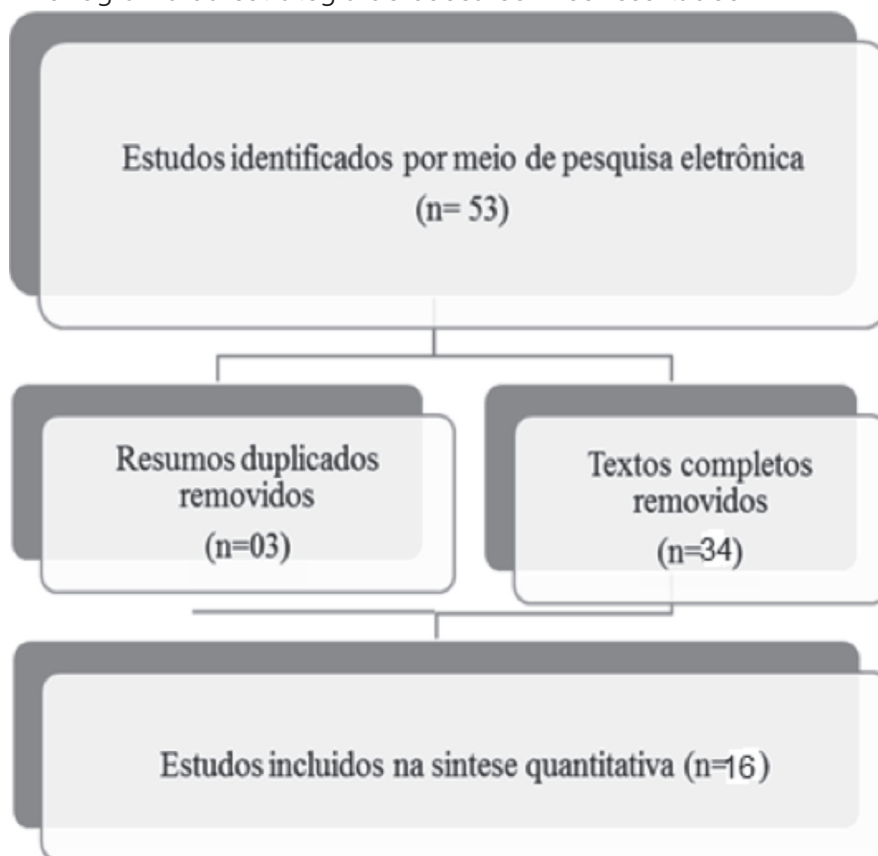
Para melhor compreensão e visualização dos resultados da pesquisa, os dados foram sistematizados e estão apresentados em forma de quadro, segundo o autor, o título do artigo, o ano de publicação e considerações do autor. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente com intuito científico e, em cumprimento aos aspectos éticos, foram citados os autores utilizados no estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos artigos, teses, dissertações analisados, inicialmente foram encontrados 53 estudos (FIGURA 1). Destes foram excluídos 37, pois não apresentavam correlações com o tema analisado. Assim, dos 16 estudos restantes construiu-se esta revisão integrativa que aborda o câncer de mama e sua epidemiologia no Brasil e também relata o papel do enfermeiro nos cuidados paliativos.

Durante o período analisado, os anos que apresentaram maiores números de publicações foram 2012, 2015 e 2016 com quatro (25%) publicações cada. Enquanto, encontrou-se somente duas publicações no ano de 2014 (12,5%), uma (6,25%) publicação no ano de 2011 e uma outra (6,25%) no ano de 2013. Ainda, destes estudos analisados, 14 (80%) foram publicados no idioma português e, compreenderam trabalhos desenvolvidos nos estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Sergipe, Piauí, Pernambuco, Minas Gerais e São Paulo. Os outros dois trabalhos (12,5%) foram publicados em língua anglo-saxônica.

Figura 1 – Fluxograma da estratégia de busca com os resultados



Fonte: Autores da pesquisa (2016).

O site do Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA, 2016) sugere que a abordagem dos Cuidados Paliativos para o câncer de mama, siga os princípios gerais dos Cuidados Paliativos que são:

- Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas;

- Reafirmar vida e a morte como processos naturais;

- Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente;

- Não apressar ou adiar a morte;

- Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente;

- Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte;

- Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

Assim, a análise dos dados possibilitou a classificação das publicações em três subgrupos conforme temáticas. Estes remetem aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos, Câncer de mama e papel do enfermeiro na sistematização de Enfermagem.

O primeiro subgrupo analisado é sobre os cuidados paliativos, que foi possível identificar cinco estudos na qual evidenciaram a percepção dos acadêmicos e profissionais de enfermagem, usuários e familiares sob estes cuidados.

Foram encontrados estudos que apontam a importância dos cuidados paliativos na melhora da qualidade de vida desses pacientes com doenças terminais, como o câncer e o alívio dos sintomas causados pelo tratamento da doença auxilia numa melhora do viver daquele paciente (GUERRA, 2013; VASQUES et al., 2013; GONÇALVES, 2015; MIRANDA, 2015; SILVA, 2015; GUIMARÃES, 2016). Ao descobrirem a gravidade da doença tais pacientes necessitam de diversos cuidados não só para tratar a doença em si, bem como as consequências trazidas por ela, que acomete a mente, a alma e o físico (MIRANDA, 2015).

O estudo de Guerra (2013), evidencia a história dos Cuidados Paliativos no Brasil que se iniciou na década de 1980, surgiu sem vínculo, sem a elaboração de protocolos ou manuais para sua prática efetiva. O Rio Grande do Sul foi o pioneiro no serviço de Cuidados Paliativos.

O Cuidado Paliativo se confunde historicamente com o termo Hospice. Os Hospices eram lugares que abrigavam peregrinos e viajantes, com o objetivo de receber e cuidar dos mesmos. O Movimento Hospice Moderno foi introduzido por uma inglesa chamada Dame Cicely Saunders com formação humanista e que se tornou médica (CARVALHO et al., 2012).

Desta forma, nos hospitais universitários e privados do Brasil já existem Programas de Cuidados Paliativos multidisciplinares. Estima-se que o número de programas de Cuidados Paliativos aumente nos próximos anos diante da conscientização dessa especialidade no Brasil. Entretanto, apesar dos avanços, a demanda ainda não supre as necessidades. Em 2010, eram 300 leitos de cuidados paliativos em todo o país, enquanto a necessidade era de três mil leitos (GUERRA, 2013).

Os Cuidados Paliativos envolvem dois fatores significativos para um cuidado ético: a abordagem holística e uma prática profissional interdisciplinar, no objetivo de auxiliar o paciente, mantendo sua autonomia e sua capacidade de realizar decisões. Para tanto, é necessário que os trabalhadores de enfermagem e também os demais profissionais de saúde não foquem somente no bem-estar físico da pessoa, mas que abranja de forma holística o ser humano. Precisam englobar, juntamente, as áreas biológica, psicológica, sociológica e espiritual do paciente e de sua família, além de ajudá-los na sua adaptação diária, com o propósito de melhor conviver com suas limitações (VASQUES, 2013).

Pacientes acometidos por neoplasia, sendo elas mamárias ou não, em estágio avançado e tratamento curativo, tem um plano de cuidados direcionado para aspectos específicos como dor, dispneia, anorexia, caquexia, náuseas, vômitos, constipação, obstrução intestinal, astenia, insônia, sedação, delírio, sangramentos, feridas e ostomias, além de depressão, ansiedade, crises espirituais e existenciais, falta de apoio social e familiar e problemas financeiros (GONÇALVES, 2015).

Em relação ao câncer de mama especificamente, foi possível encontrar dez estudos. Verificaram o perfil epidemiológico das mulheres com câncer de mama e quando diagnosticadas apresentam alterações nos domínios emocionais, tais como Excesso de peso e de gordura, além de evidências de aspectos clínicos e patológicos.

O câncer de mama é uma doença complexa que varia em fatores de risco, história natural, padrões histológicos, padrões endócrinos, padrões moleculares e resposta ao tratamento (MOURA; CASTRO; COSTA, 2014; REZENDE, 2015).

Dois estudos apontam os principais sinais e sintomas de câncer de mama que são nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto similar à casca de laranja. Além disso, encontram-se, principalmente, no quadrante superior externo e, em geral, as lesões são indolores, fixas e com bordas irregulares, acompanhadas com mudanças da pele quando em estágio avançado (WEBER; DALLA CORTE; VARGAS, 2012; SILVA *et al.*, 2016).

O estudo de Nunes e outros autores (2012), que avaliou o perfil epidemiológico realizado nos pacientes diagnosticados com câncer de mama em Campos dos Goytacazes, expõe os principais fatores de risco que predispõem esta doença, com maiores incidências: uso de anticoncepcional oral (41,20%), lesões pré-malignas (41,80%) e a não amamentação (30,30%).

De acordo com o estudo de Silva e outros autores (2016) o autoexame das mamas é um método básico para rastreamento e diagnóstico da neoplasia mamaria. Este procedimento é simples e viabiliza a mulher a participar do controle da sua saúde, proporcionando o autoconhecimento e o rastreamento de alterações morfológicas benignas ou malignas da mama. Este autoexame permite o diagnóstico precoce com maior possibilidade de cura, tornando-se de fundamental importância para a população.

Quanto ao papel do enfermeiro na sistematização de Enfermagem, foram encontrados seis artigos que avaliaram a importância do cuidado prestado aos pacientes oncológicos, enfatizando para o câncer de mama, pela equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro.

As pesquisas de Vasques (2013), Miranda (2015) e Gonçalves (2015) apontam a equipe multiprofissional (médico, psicólogo, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta) como principais atuantes na aplicação dos cuidados paliativos nos pacientes oncológicos. Destaca-se o papel do enfermeiro na importância do desenvolvimento destes cuidados para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com risco eminente de morte.

Miranda (2015), em sua tese, lista diversos diagnósticos de enfermagem encontrados em paciente em tratamento oncológico submetidos aos cuidados paliativos e as principais intervenções utilizadas pela equipe de enfermagem. O diagnóstico de enfermagem destaca-se entre os componentes que definem o processo de cuidar (SILVA, 2015).

Segundo pesquisa realizada no artigo "Validação das características definidoras do Diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia", por Gonçalves, no ano de 2016, as características definidoras de maior relevância encontradas foram: expressões físicas de desconforto, ansiedade, relato de sintomas de angústia, medo, relato de sentir-se desconfortável, inquietação, incapacidade de relaxar, padrão de sono perturbado, relato de sentir-se limitado. Após esta análise o enfermeiro traça intervenções de enfermagem voltadas para a melhora do conforto do paciente, que também podem ser aplicados ao paciente com câncer de mama

Por estar mais próximo aos pacientes, a enfermagem, em especial o enfermeiro, possui um grande potencial para otimizar o cuidado paliativo prestado aos pacientes, desse modo, encontra-se numa posição de privilégio para avaliar sintomas e suas intensidades, prevenir complicações e promover conforto, que inclui assimilação, aceitação e acomodação física, psíquica e espiritual de um novo estado de saúde e suas consequências (GONÇALVES, 2015).

O diagnóstico de enfermagem baseia-se no julgamento clínico feito pelo enfermeiro a respeito de um evento durante a prática profissional, que conduz as escolhas das intervenções de enfermagem. Esse evento pode representar o estado de saúde ou adoecimento da pessoa e as potencialidades de agravos que requerem intervenções de enfermagem (SILVA, 2015).

Silva (2015) aborda os conhecimentos específicos, mostrando que são de grande importância para a equipe de enfermagem, por isso se faz necessário que o profissional compreenda acerca dos sintomas clínicos de doenças terminais, do manejo da dor, na administração adequada de medicamentos analgésicos e na interação com tais pacientes e seus familiares.

Na hora da assistência é notório que o diálogo e o entendimento entre a equipe são fundamentais para que haja uma assistência de qualidade e, desse modo, proporcionando um melhor resultado junto aos pacientes e seus familiares, o que requer estudos, leituras e reflexões sobre o processo de terminalidade e cuidados paliativos (VASQUES, 2013).

4 CONCLUSÃO

A partir deste estudo foi evidenciado que o câncer da mama vem acompanhado de muitos sentimentos negativos devido ao medo da morte iminente, tanto para o do-

ente quanto para os familiares, desencadeando mudanças significativas na vida destas pessoas, tornando-se necessário compreender e identificar seus sentimentos, incertezas e não apenas enxergar a doença que acomete o indivíduo, mas sim vê-lo como um ser humano que precisa de apoio emocional para enfrentar e aceitar essa fase da vida.

A humanização no atendimento ao paciente oncológico prevê como principal instrumento os cuidados paliativos, a fim de atender a pessoa e a família de maneira integral, incluindo controle dos sintomas e preservação da qualidade de vida do paciente e sua família, reafirmando a vida e considerando a morte como um processo normal da vida. Não acelerando nem adiando a morte porém integrando os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, oferecendo um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte.

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de maiores estudos no sentido de contribuir de forma efetiva quanto ao desenvolvimento de ações concretas voltadas para esse grupo de pacientes. No entanto, a eficácia do tratamento contra o câncer de mama possui uma forte correlação com a modalidade terapêutica adotada, bem como, o estadiamento e prognóstico da doença, tornando indispensável o gerenciamento do cuidado pelo enfermeiro.

Por essa razão, faz-se necessária a apropriação de novas alternativas terapêuticas para o manejo do câncer de mama, a partir da realização de ensaios clínicos randomizados, bem como, o interesse pela metanálise, considerada padrão-ouro no que se refere à implementação na prática clínica.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2012.

EROLE, Pilar *et al.* Molecular biology in breast cancer: intrinsic subtypes and signaling pathways. **Cancer treatment reviews**, v. 38, n. 6, p. 698-707, 2012.

FACINA, Gil. Pode-se realizar a reposição hormonal em mulheres sintomáticas portadoras de mutação do tipo BRCA 1? **Rev. bras. mastologia**, v. 26, n. 2, p. 37-38, 2016.

FERLAY, Jacques *et al.* Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **International journal of cancer**, v. 136, n. 5, p. E359-E386, 2015.

FERLAY, J. *et al.* GLOBOCAN 2012 v1. 0, **Cancer Incidence and Mortality Worldwide**: IARC CancerBase n. 11, 2013; Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. 2014.

FIGUEIREDO, Marco Túlio de Assis. Reflexões sobre os cuidados paliativos no Brasil. **Prática Hospitalar**, v. 47, n. 8, p. 36-40, 2006.

GINSBURG, Ophira M.; LOVE, Richard R. Breast cancer: a neglected disease for the majority of affected women worldwide. **The breast journal**, v. 17, n. 3, p. 289-295, 2011.

GONÇALVES, Leila Luíza Conceição *et al.* Câncer de mama feminino: aspectos clínicos e patológicos dos casos cadastrados de 2005 a 2008 num serviço público de oncologia de Sergipe. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 12, n. 1, p. 47-54, 2012.

GONÇALVES, Marcelle Castro dos Santos. **Validação de conteúdo das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em cuidados paliativos na oncologia**. 2015. 100f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem/UNICAMP, Campinas, SP, Brasil, 2015.

GONCALVES, Marcelle Castro dos Santos; BRANDAO, Marcos Antônio Gomes; DURAN, Erika Christiane Marocco. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 115-124, feb. 2016.

GUERRA, Juliana de Farias Pessoas. **Cuidados paliativos sob a perspectiva do usuário: o modelo do IMIP**. 2013. 144f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia/UFPE, Recife, PE, Brasil, 2013.

GUIMARÃES, Tuani Magalhães *et al.* Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 261-267, 2016.

GUTIÉRREZ, Rivero de. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 459-466, 2013.

IGNATIADIS, Michail; SOTIRIOU, Christos. Understanding the molecular basis of histologic grade. **Pathobiology**, v. 75, n. 2, p. 104-111, 2008.

INCA – Instituto Nacional do Câncer José de Alencar. Estimativa 2016 - **Incidência de Câncer no Brasil**. 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/estimativa-2016.asp>. Acesso em: 30 maio 2016.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Cuidados paliativos para pacientes com câncer de mama avançado**. Brasil, 2014. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cuidados-paliativos/6253/826/#.VwVIKLEmir8.mailto> >. Acesso em: 30 maio 2016.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER *et al.* Cancer IAfRo, Organization WH. **WHO Classification of Tumours of the Breast**, 2012.

MACIEL, Shirley Suely Soares Veras *et al.* Perfil de internações do Sistema Único de Saúde por câncer da mama em mulheres idosas no Brasil. **Revista da AMRIGS**, v. 58, n. 1, p. 11-18, 2014.

MIRANDA, Simone Prado de Lima de. **Diagnóstico de enfermagem em clientes oncológico críticos em cuidados paliativos fundamentados na teoria do alcance de metas de King**. 2015. 152f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências da Saúde/UnB, Brasília, DF, Brasil, 2015.

MOTA, Jordana Carolina Marques Godinho *et al.* Excesso de peso e de gordura androide em mulheres goianas recém-diagnosticadas com câncer de mama. **Rev. bras. mastologia**, v. 26, n. 2, p. 50-55, 2016.

MOURA, Nádia Alessa Venção de; CASTRO, Valéria Boson; COSTA, Maria Amélia de Oliveira. Epidemiological profile of women with breast cancer treated in hospital philanthropic reference/Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de mama tratadas em hospital filantrópico de referência. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 4, p. 35-41, 2014.

NAGAHARA, Larry A. *et al.* Strategic workshops on cancer nanotechnology. **Cancer Res**, v. 70, p. 4265-4268, 2010.

NIH – National Cancer Institute. **SEER Stat Fact Sheets** (Female Breast Cancer). USA, 2016. Disponível em: <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>. Acesso em: 3 jun. 2016.

NUNES, Bárbara Amaral Pereira *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com câncer de mama em Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil. **Rev Bras Mastologia**, v. 22, n. 4, p. 117-23, 2012.

OLIVEIRA, Mariana Freitas de *et al.* Estudo retrospectivo de pacientes diagnosticados com câncer de mama internados em hospital universitário. **Rev Bras Mastol**, v. 26, n. 2, p. 56-9, 2016.

OLIVEIRA, Evangelina Xavier Gouveia de *et al.* Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 317-326, 2011.

REIS-FILHO, Jorge.; ELLIS, Ian. WHO classification of tumours of the breast. **IARC, Lyon**, 2012.

REISFILHO, Jorge.; LAKHANI, Sunil R. Breast cancer special types: why bother? **The Journal of pathology**, v. 216, n. 4, p. 394-398, 2008.

RENCK, Decio Valente *et al.* Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 88-96, 2014.

REZENDE, Luciana Montes. **Polimorfismos nos genes ESR1, ESR2, MTHFR como fatores de risco do câncer de mama esporádico**. 2015. 90f. Dissertação (Mestrado) – Faculdades de Ciências Médicas/UNICAMP, Campinas, SP, Brasil, 2015.

RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. Caracterização do perfil epidemiológico do Câncer em umacidade do interior Paulista: conhecer para intervir. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 56, n. 4, p. 431-441, 2010.

ROSAS, Monica S. L. *et al.* Incidência do câncer no Brasil e o potencial uso dos derivados de isatinas na cancerologia experimental. **Revista Virtual de Química**, v. 5, n. 2, p. 243-265, 2013.

SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola *et al.* Rastreamento mamográfico do câncer de mama no Sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1987-1997, 2014.

SEVERINO, Patrícia *et al.* Advances in nanobiomaterials for oncology nanomedicine. **Nanobiomaterials in Cancer Therapy**. 2016. p. 91-115.

SHISHIDO, Sílvia Mika *et al.* **Nanoncology: Treating Cancer with Nanoparticles**. Nanotechnology Series - Diagnostics and Therapeutics. In: NAVANI, Naveen Kumar; SINHA, Shishir. USA: Studium Press LLC. 7: 450 p. 2013.

SILVA, Joselma Oliveira *et al.* Educação em saúde para prevenção do câncer de mama no município de Piripiri-PI: atuação do pet-saúde. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 4, p. 203-205, 2015.

SIMPSON, Peter T. *et al.* Molecular evolution of breast cancer. **The Journal of pathology**, v. 205, n. 2, p. 248-254, 2005.

SINGLETARY, S. Eva *et al.* Revision of the American Joint Committee on Cancer staging system for breast cancer. **Journal of clinical oncology**, v. 20, n. 17, p. 3628-3636, 2002.

SINN, Hans-Peter; KREIPE, Hans. A brief overview of the WHO classification of breast tumors. **Breast Care**, v. 8, n. 2, p. 149-154, 2013.

SILVA, Rudval Souza da *et al.* Termos da CIPE® empregados pela equipe de enfermagem na assistência à pessoa em cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 269-77, 2015.

SOARES, Priscila Bernardina M. *et al.* Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 595-604, 2012.

SOBIN, Leslie H. *et al.* TNM: classificação de tumores malignos. In: **TNM: classificação de tumores malignos**. 2004.

SOUZA, Gisely Gabrieli Avelar. **Idosos hospitalizados e em cuidados paliativos oncológicos: possibilidades de fazer, ser e tornar-se na finitude**. 2014. 108f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia/UFPa, Belém, PA, Brasil, 2014.

STEWART, B. W.; WILD, C. P. **IARC Nonserial Publication - World Cancer Report 2014**. Lyon/England: World Health Organization, 2014. 630 ISBN 9283204298. Disponível em: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=76&codcch=31>. Acesso em: 3 jun. 2016.

VASQUES, Tânia Cristina Schäfer *et al.* Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da implementação dos cuidados paliativos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 1, p. 16-22, 2013.

WEBER, Andressa de Azambuja Pias; DALLA CORTE, Ezequiel; VARGAS, Vera Regina Andrade. Análise de exames citopatológico de mama e mamográficos no diagnóstico das doenças da mama, Santo Ângelo (RS), Brasil. **Editores Associados**, v. 22, n. 4, p. 124-130, 2012.

WHO. International Agency for Research. **Cancer-World cancer factsheet**. United Kindong, 2012. Disponível em: http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/Product/CS_REPORT_WORLD.pdf. Acesso em: 3 jun. 2016.

Data do recebimento: 2 de Agosto de 2018

Data da avaliação: 13 de Dezembro de 2018

Data de aceite: 15 de Dezembro de 2018

1 Acadêmica do 10º período em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT/SE.

E-mail: fla.lais21@hotmail.com

2 Acadêmico do 10º período em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT/SE.

E-mail: rodrigo.garcia@gmail.com

3 Mestre e Doutora em Genética e Biologia Molecular pela UNICAMP; Graduada em Ciências Biológicas pela UNICAMP; Professora do Curso de Pós-Graduação em Biotecnologia Industrial da Universidade Tiradentes – UNIT/SE; Pesquisadora do Instituto de Tecnologia e Pesquisa – ITP/SE. E-mail: luciana.hollanda@gmail.com

